



Revista de Psiquiatría y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental



REVISIÓN

Características del estímulo en terapia electroconvulsiva. Una revisión pragmática

Francisco Javier Sanz-Fuentenebro^{a,b}

^a Hospital Universitario-Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

^b Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), España

Recibido el 2 de abril de 2016; aceptado el 30 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Terapia electroconvulsiva;
Carga;
Intensidad;
Frecuencia;
Amplitud de pulso

Resumen El proceso de normalización y dignificación de la terapia electroconvulsiva (TEC) requiere, entre otras acciones, la difusión de la información más actualizada sobre esta técnica. Uno de los aspectos que ha alcanzado mayor sofisticación es el relacionado con el estímulo eléctrico, un conocimiento que es preciso consensuar, extender y llevar a nuestra práctica.

Se revisa en este trabajo la información disponible sobre frecuencia y número de sesiones de TEC, y la utilidad de las distintas localizaciones de electrodos; se describen y valoran los métodos de cálculo de la carga a emplear, titulación o cálculo directo con base en la edad, y se destaca la insuficiencia de las medidas globales de magnitud del estímulo, siendo preciso ampliar nuestro conocimiento sobre los parámetros que configuran la carga: tiempo, intensidad, frecuencia y amplitud de pulso.

© 2016 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Electroconvulsive therapy;
Charge;
Current amplitude;
Frequency;
Pulse Width

Stimulus characteristics in electroconvulsive therapy. A pragmatic review

Abstract The process of normalization electroconvulsive therapy (ECT) requires, among other actions, disseminating the latest information on this technique. One of the most complex aspects is the electrical stimulus, whose knowledge should be spread and put into practice.

In this paper we review the available information about frequency and number of ECT sessions, and efficacy of each electrode placement. We also present two approaches to determine the ECT charge: stimulus titration versus age-based method; and the limitations of the summary metrics of charge, being necessary to expand our knowledge of the parameters that configure the stimulus: duration, current amplitude frequency and pulse width.

© 2016 SEP y SEPB. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Correo electrónico: fjavisanzf@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.06.003>

1888-9891/© 2016 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Sanz-Fuentenebro FJ. Características del estímulo en terapia electroconvulsiva. Una revisión pragmática. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.06.003>

Introducción

La terapia electroconvulsiva (TEC) es un tratamiento de particular eficacia en indicaciones bien definidas¹, rodeado todavía en nuestro medio de cierto estigma, y condicionado por una gestión ineficiente del recurso, un acceso no equitativo para los pacientes, una importante variabilidad en las tasas y estándares de aplicación, y una formación insuficiente de los profesionales^{2,3}.

Diversas iniciativas vinculadas a la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) han planteado la necesidad de dignificar y normalizar esta técnica en nuestro medio⁴. La potenciación de la investigación sobre TEC, la difusión de los hallazgos, y la elaboración de guías y consensos (como la recientemente publicada *Guía de buena práctica clínica sobre la terapia electroconvulsiva*)⁵ están en la base de estas acciones.

En esta línea de profundización y difusión de la información, en la siguiente revisión se abordan aspectos relacionados con la técnica de aplicación, que se recogen en las guías como orientaciones⁶, y suelen ser poco considerados en la práctica clínica. Se revisa la información más actualizada sobre la frecuencia y número de sesiones, localización de los electrodos y características del estímulo eléctrico, explicitando en su caso las diversas opiniones, y resumiendo de modo matizado según el criterio del autor. En general se recogen resultados obtenidos con muestras de pacientes deprimidos, especificándose los casos en que tratan otras patologías. Asimismo, nos referiremos en principio a resultados de tratamientos en fase aguda, indicándose en su caso los datos sobre continuación/mantenimiento.

Metodología

Se han revisado de modo exhaustivo los resultados de búsqueda de los artículos publicados entre 1965 y 2016 sobre el tema en Medline, Psycinfo, Embase y Cochrane, así como las principales guías sobre el tema, incluyéndose artículos en inglés, francés y español, desde originales de investigación a casos publicados, recomendaciones, consensos o revisiones narrativas. Se valoraron especialmente los trabajos experimentales, en particular los metaanálisis, las series de trabajos sobre temas por grupos definidos, y las guías periódicamente actualizadas. Los términos base de búsqueda fueron: «*Electroconvulsive Therapy Instrumentation, Methods, Standards, Therapeutic use, Electrode placement, Unilateral, Stimulus intensities, Seizure duration, Pulse, Ultra-brief, Brief, Suprathreshold, Threshold, Titration, Electrical stimulus, Duration, Current amplitude, Frequency, Pulse width*». La búsqueda se completó con una revisión manual y hacia atrás de los trabajos seleccionados, empleándose finalmente 160 referencias de especial interés.

Resultados

Al igual que sucede con otros muchos tratamientos médicos empíricos, no se conoce por completo el mecanismo de acción de la TEC, a pesar de los enormes avances de las últimas décadas⁷, y de la especial insistencia con la que ese conocimiento se le exige a esta técnica⁸.

Lo que sí se sabe claramente es que la TEC produce esa mejoría a través de la provocación de una crisis comicial obtenida mediante un estímulo eléctrico⁹. Históricamente las crisis se logran por medios químicos, una opción que sigue defendiendo Fink para destacar el papel de la crisis frente al modo de generarla^{10,11}. El objetivo es una crisis clínicamente eficaz, que se asocia a una duración mínima, la generalización a ambos hemisferios y un patrón electroencefalográfico de una cualidad determinada⁶. Para ello es preciso un estímulo apropiado: suficientemente potente para maximizar la eficacia, pero no tan elevado como para provocar efectos secundarios¹².

Este balance riesgo-beneficio va a ser, como en todas las actuaciones médicas, el eje de este trabajo. Es necesario considerar variables del propio paciente como, entre otras, su edad, la medicación concomitante, situación médica, premedicación, técnica anestésica, hidratación, o niveles de O₂ y CO₂. Pero en este trabajo nos centraremos en las variables de la estimulación con la que se provoca la crisis: número de sesiones, intervalo entre las mismas, localización de los electrodos, y estímulo eléctrico empleado; no solo considerando la carga total, sino los parámetros eléctricos que la componen, cuya manipulación puede influir decisivamente en el resultado clínico¹³.

Aunque analizaremos por separado cada aspecto, las decisiones sobre la técnica que se usará con un paciente determinado en un momento concreto han de anticiparse a las sesiones como un conjunto unitario rigurosamente individualizado, en función de las características del paciente (edad, medicación, riesgo médico y anestésico, riesgo cognitivo y urgencia de respuesta...). Pero es preciso tener en cuenta, además, que la realidad asistencial incluye distintos contextos de aplicación, no siempre idóneos², así como diversos niveles de capacitación de los profesionales implicados, o de estabilidad y conocimiento del equipo anestésico, que en ocasiones pueden orientar hacia una actuación u otra.

Número de sesiones

No es posible anticipar el número de sesiones que serán precisas durante un tratamiento agudo de TEC. En general, el tratamiento se reconsidera después de cada sesión, y se decide terminar cuando no se obtiene más mejoría. La decisión de continuar resulta del balance entre el riesgo individual, la gravedad de la situación y las expectativas de mejora.

En general, las primeras sesiones son un indicador de la respuesta esperable¹⁴: un 30% de disminución de síntomas tras las primeras 6 sesiones predice remisión completa¹⁵. Si no hay mejoría alguna en las 4-6 primeras sesiones es preciso reconsiderar la técnica empleada, revisando la adecuación de las crisis que se están obteniendo y, en su caso, la localización de los electrodos, pasando de localización unilateral (UL) a bilateral. Si tras ello no se logra mejoría será adecuado replantear la indicación¹².

Aunque la mayor parte de los pacientes mejoran antes de 9 sesiones¹⁶, algunos pacientes deprimidos presentan respuestas completas tardías, por lo que resulta adecuado llegar a 12 sesiones si existe una respuesta inicial parcial^{17,18}. En general es preciso un mayor número de sesiones para

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8816287>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8816287>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)